

GRADUALITÀ DELL'OFFERTA PENITENZIARIA: "PRIMO LIVELLO" TRATTAMENTALE PER DETENUTI TOSSICODIPENDENTI*

RAFFAELE BIANCHETTI - GIORGIO LEGGIERI*****

SOMMARIO: 1. Premessa. - 2. L'impianto normativo. - 3. Gli interventi trattamentali di "Primo Livello". - 4. Il Progetto di rete "NET" del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria del Piemonte e della Valle d'Aosta: il carcere come servizio nella rete dei servizi. - 5. Il Progetto di "Primo Livello" per detenuti tossicodipendenti presso la Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" di Torino: origini, percorso e progressione delle attività trattamentali. - 6. Note conclusive.

1. Premessa

La massiccia e costante presenza di soggetti tossicodipendenti all'interno delle istituzioni penitenziarie, *vexata quaestio* degli ultimi trent'anni, ricorda quasi inesorabilmente, a coloro che di tale argomento vogliono trattare, quanto problematica sia l'individuazione di un equilibrio amministrativo-trattamentale nei confronti di tale tipologia di detenuti. Essi infatti rivestono, pure nell'ambito della stessa istituzione totale, un ruolo del tutto marginale che, anche a causa delle diverse patologie infettive di cui sono portatori, del disagio psichico, della scarsa capacità di attivazione e di tolleranza alla frustrazione, finisce con l'improntare in maniera pressoché definitiva il loro *cliché* di soggetti portatori di "disordine sociale".

Infatti per tale categoria di soggetti, già ricoprente un ruolo del tutto secondario all'interno della collettività, si viene a cro-

* Il presente lavoro è stato pensato e progettato congiuntamente dai due autori. Materialmente Raffaele Bianchetti ha redatto i paragrafi 1, 2, 3, 6. Giorgio Leggeri ha redatto i paragrafi 4, 5.

** Cattedra di Criminologia, Istituto di Diritto Penale e Processuale Penale, Facoltà di Giurisprudenza, Università degli Studi di Milano. Specialista in Criminologia Clinica.

*** Vicedirettore presso la Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" di Torino. Specialista in Criminologia Clinica.

(e rispettivi Ser.T.), Associazioni di volontariato ed Enti privati preposti alla cura e alla riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti, al fine di garantire, sin dallo stesso momento detentivo, un'assistenza sanitaria ed un sostegno psicologico e sociale.

L'intento di quanto previsto dovrebbe essere - e il condizionale è ancor'oggi d'obbligo - duplice: da un lato rimuovere l'immagine collettiva del carcere "come luogo di scarica sociale" che deve essere visivamente e topograficamente lontano dalla restante "comunità sana" (FASSONE, 1980; MOSCONI, 1998); dall'altro favorire il riconoscimento sociale del fatto che i problemi carcerari appartengono "a tutta la società civile"⁽⁷⁾ nel suo complesso e che spesso molte questioni risultano meglio risolvibili se affrontate fuori da tali istituzioni.

2. *L'impianto normativo*

Se a quanto testé detto si aggiunge inoltre la considerazione, apparentemente non così scontata, che il principio costituzionale di tutela alla salute è un dovere sociale primario "universalmente" riconosciuto, diviene comprensibile come l'offerta di cure mediche necessarie ed assistenziali sia ancor più perentoria qualora questa riguardi soggetti rinchiusi portatori di problemi sanitari, come nella fattispecie i tossicodipendenti. Si osserva infatti dalla lettura dell'attuale impianto normativo, disegnato dagli artt. 95 e 96, 1°, 3° e 4° comma del D.P.R. 309/90, che sono state conferite all'Amministrazione Penitenziaria non solo alcune precise funzioni in merito all'esecuzione penale detentiva ed alla necessaria offerta di prestazioni socio-sanitarie, ma anche precise prescrizioni inerenti alla sottrazione dei detenuti tossicodipendenti ai ben noti rischi di "promiscuità delinquenziale"⁽⁸⁾.

In tal senso sono stati recuperati sia il modello penitenziario della differenziazione tipologica dei detenuti prospettato da Foucault sia lo strumento dell'"isolamento", inteso come mezzo di differenziazione positiva di detenuti e non come condizione idonea allo sviluppo di sentimenti di solitudine e di processi di ghettizzazione, in quanto particolarmente adeguati ad ostacolare quelle cosiddette «complicità future o possibilità di ricatto... (*omissis*) impedendo, in sostanza, il formarsi di una piccola società organiz-

⁽⁷⁾ *Ibidem*.

⁽⁸⁾ Lettera del 30 maggio 1991 dell'allora Direttore Generale dell'Amministrazione Penitenziaria, Nicolò Amato, ai responsabili degli enti locali.

zata di criminali in seno alla grande»⁽⁹⁾, nonché l'indottrinamento criminoso apportato dalla stessa "sottocultura carceraria"⁽¹⁰⁾.

Inoltre è stata prevista, con il disegno del Decreto Interministeriale dell'8 giugno 1991 del Ministero di Grazia e Giustizia, adottato di concerto con i Ministri della Sanità e per gli Affari Sociali, l'istituzione di un doppio circuito carcerario differenziato per detenuti tossicodipendenti: il primo, cosiddetto di "Primo Livello" trattamentale, atto ad offrire, a tutti coloro che appartengano a tale tipologia di detenuti, l'opportunità di un intervento di base volto ad una progressiva disintossicazione ed all'orientamento motivazionale per "una partecipazione attiva ad un trattamento più avanzato da effettuare presso i presidi esterni (se la scarcerazione è prossima) ovvero presso gli istituti penitenziari che ne danno attuazione"⁽¹¹⁾; il secondo, definito Speciale o Avanzato o di "Secondo Livello" e attuato nelle Strutture a Custodia Attenuata⁽¹²⁾, che sia mirato ad avviare un percorso terapeutico più specifico, capace di coinvolgere l'utente in attività formative, lavorative e socializzanti nell'intento di facilitarne la modificazione profonda degli atteggiamenti connessi alla tossicodipendenza.

L'articolazione di siffatto sistema penitenziario, impostato per così dire su di una sorta di doppio binario, esige di fatto sia un'ampia ed intensa collaborazione con Regioni ed Enti locali territoriali pubblici e privati (artt. 113 e segg. D.P.R. 309/90) sia un cospicuo intervento delle Aziende Sanitarie Locali su cui grava (ai sensi dell'art. 96, 3° comma D.P.R. 309/90) l'obbligo tassativo di provvedere, tramite i Ser.T.⁽¹³⁾, alla cura e alla riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti, unitamente e d'intesa con le Direzioni

⁽⁹⁾ FOUCAULT, 1976: 258.

⁽¹⁰⁾ Cfr. al riguardo PONTI ove ritiene che anche «il carcere può agire, in taluni casi, come fattore favorente anziché inibente la recidiva. Ad esso è attribuibile il "contagio inter-delinquenziale" agevolato dalla inevitabile promiscuità carceraria e dall'indottrinamento criminoso dei più giovani e dei meno esperti di delinquenza». Così PONTI, 1999: 382.

⁽¹¹⁾ Decreto Interministeriale 8 giugno 1991 del Ministero di Grazia e Giustizia, Ministero della Sanità, Ministero degli Affari Sociali.

⁽¹²⁾ Cfr al riguardo LEONE, MIGLIORE, 1999; SERRA, 2000; BIANCHETTI, LEGGIERI, 2003.

⁽¹³⁾ I Ser.T., ovvero i Servizi territoriali per le Tossicodipendenze, istituiti presso le Aziende Sanitarie Locali nel 1990 con il decreto n. 444 del Ministero della Sanità, in relazione all'ambito penitenziario, provvedono alla valutazione e alla definizione di programmi individualizzati, certificano lo stato di tossicodipendenza per le finalità del D.P.R. 309/90, attuano gli interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza, valutano periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento sui singoli tossicodipendenti.

degli Istituti Penitenziari ed in collaborazione con i servizi sanitari dei medesimi istituti⁽¹⁴⁾. Alla Convenzione tra Carcere e Azienda Sanitaria Locale risulta infatti essere affidata l'attivazione di reparti detentivi di Primo Livello, mentre all'elaborazione di appositi Protocolli Operativi è invece riservata la definizione delle modalità di gestione degli interventi, dei ruoli e delle reciproche interrelazioni fra il personale penitenziario e non, secondo un metodo operativo doverosamente multidisciplinare.⁽¹⁵⁾

Pertanto, pur considerando le difficoltà operative connesse alle carenze di organici dei Servizi Territoriali e quelle relative alla comunicazione e al confronto di protocolli lavorativi tra operatori penitenziari ed esterni, il modello di intervento penitenziario integrato che, a questo punto, risulta tracciabile è quello dettato dall'art. 96, 3° comma del D.P.R. 309/90, che vede:

- da un lato il Servizio per le Tossicodipendenze dell'Azienda Sanitaria Locale che, una volta valutato il bisogno individuale e sociale dell'istante e la conseguente presa in carico del sogget-

⁽¹⁴⁾ Nelle disposizioni del D.A.P. emanate a seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. 309/90, si sottolinea costantemente la necessità di rendere operativo il collegamento tra il circuito penitenziario per i tossicodipendenti e l'intervento delle A.S.L., ricorrendo alla stipula di Convenzioni, relative al normale circuito differenziato di I livello dei detenuti tossicodipendenti e di Protocolli d'intesa relativi al circuito a Custodia Attenuata, in funzione di quell'auspicata collaborazione dell'Amministrazione Penitenziaria con gli Enti Locali territoriali.

⁽¹⁵⁾ Sarebbe d'altra parte illusorio pensare che l'Amministrazione Penitenziaria possa provvedere con le sue sole risorse alle cure mediche, all'assistenza e all'avvio di programmi terapeutici e socio-riabilitativi, diretti al recupero e al successivo reinserimento dei detenuti tossicodipendenti. Per tale ragione, nell'ottica del miglioramento e del riordino della medicina penitenziaria, il D.Lgs. 230/99 ha esplicitamente strutturato il sistema di competenze in materia di assistenza sanitaria in carcere, individuando sostanzialmente due attori:

- il Sistema Sanitario pubblico che vede una competenza del Ministero della Sanità, in tema di programmazione, indirizzo e coordinamento generale degli interventi negli istituti penitenziari; la competenza delle Regioni in merito alle funzioni di organizzazione e programmazione regionale; e infine il ruolo esclusivo delle A.S.L. in tema di gestione e controllo locale;

- l'Amministrazione Penitenziaria avoca a sé, invece, le funzioni in materia di sicurezza all'interno delle strutture sanitarie ubicate negli istituti penitenziari e le Direzioni dei singoli istituti disciplinano, inoltre, il regime autorizzativo e le modalità di accesso all'interno del carcere del personale del S.S.N., peraltro particolarmente semplificate con il sistema delle autocertificazioni rilasciate dai singoli operatori.

La nota rilevante è che dal 1° gennaio 2000 sono trasferite al S.S.N. le funzioni sanitarie relative al settore della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti tossicodipendenti, convogliando sotto l'unica regia del S.S.N. tutte le risorse e gli interventi in materia di assistenza sanitaria in carcere. Cfr. al riguardo BUFFA, 2000: 325.

to, assume la responsabilità del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato (art. 122 D.P.R. 309/90), la gestione, le verifiche e la messa a punto del programma farmacologico individualizzato;

- dall'altro, la Direzione del carcere che assume una responsabilità piena in materia di trattamento *intra* ed *extra*-murario oltre che l'obbligo di integrare i programmi di trattamento formulati dalle *équipes* di osservazione dell'Istituto (ex art. 13 Ordinamento Penitenziario) con i risultati degli interventi terapeutici forniti del Ser.T. (GREVI, GIOSTRA, DELLA CASA, 2000).

In aggiunta a ciò vi è poi quanto disposto dalla Circolare Ministeriale n. 222 del 18 marzo 1994 e dall'art. 113 D.P.R. 309/90. La prima, relativa alle linee di indirizzo per la stesura di Convenzioni tra Amministrazione Penitenziaria ed Aziende Sanitarie Locali nonché degli allegati Protocolli Operativi, stabilisce sia l'articolazione delle modalità multiprofessionali di intervento, sia le modalità concrete di integrazione tra attività terapeutiche in senso stretto e necessità giudiziarie connesse alla condizione di detenuto. Il secondo, invece, inerente alle funzioni di prevenzione e di intervento in materia di tossicodipendenza, attribuisce alle Regioni il compito di definire sul piano organizzativo e delle risorse, le modalità di integrazione e di coordinamento degli interventi forniti dai servizi territoriali e dagli enti locali, in quanto agenti principalmente deputati ad assicurare il diritto alla salute e al reinserimento sociale.

Da tutto ciò si deduce pertanto che, se nella fase detentiva il tossicodipendente non viene neanche messo nella possibilità di fruire di interventi ad ampio spettro, sia sul fronte della cura che della eventuale riabilitazione, risulterà altamente probabile che tale soggetto al momento della sua dimissione dal carcere riprenda nella commissione di comportamenti devianti⁽¹⁶⁾ e diventi nuovamente fruitore di quei servizi territoriali che, già eccessivamente oberati dai costanti incrementi di utenza, si troverebbero, come del resto avviene, ad operare sull'onda dell'emergenza continua. Si attive-

⁽¹⁶⁾ Cfr. al riguardo PONTI ove precisa che il recidivismo è considerato dalla criminologia «non tanto come la semplice successione cronologica di più reati, ma piuttosto come l'espressione del persistere nel tempo di motivazioni, di aspetti della personalità, di stile di vita, di condizioni ambientali per i quali un dato individuo tende a perseverare nella condotta delittuosa, talché i successivi reati risultano essere l'espressione di una continuità di condizioni agenti in senso criminogenetico e di persistenti scelte, programmi e progetti delinquenziali». Così PONTI, 1999: 380.

rebbe in tal modo un percorso circolare che non solo risulterebbe inutile rispetto allo scopo sociale di partenza, ovvero quello di offerta trattamentale psico-socio reintegrativa, ma che graviterebbe in maniera crescente sui costi sociali di tale circuito operativo.

3. Gli interventi trattamentali di Primo Livello

Passando ora ad analizzare più dettagliatamente l'argomento qui di nostro interesse, vale a dire l'attivazione di un Programma di riabilitazione di Primo Livello per detenuti tossicodipendenti, v'è da dire, sin dal principio, che questo dovrebbe essere realizzato nell'ambito di una Sezione specifica dell'Istituto Penitenziario (o, in alternativa, in una serie di spazi adeguati) in cui risulti possibile effettuare in maniera concreta l'offerta terapeutica e socio-riabilitativa prevista dal dettato normativo degli artt. 95 e 96 del D.P.R. 309/90.

In tale contesto, grazie al contributo integrato di Ser.T. e servizi penitenziari (tra cui quelli forniti dai presidi specializzati nella cura della tossicodipendenza, dagli educatori e dagli esperti ex art. 80 ordinamento penitenziario), dovrebbe essere posta in essere una serie di attività in tema di disintossicazione fisica da dipendenza da sostanze, di inquadramento psico-sociale e di orientamento motivazionale del soggetto.

Di fatto, secondo quanto si evince dallo stesso decreto interministeriale dell'8 giugno 1991, l'*iter* del percorso riabilitativo di "Primo Livello" dovrebbe svilupparsi attraverso tre distinte fasi: la fase dell'accoglienza, da effettuarsi in un apposito spazio messo a disposizione dall'Istituto, quella del trattamento, attuata in spazi all'uopo adibiti ed infine quella di dimissione e di progressivo reinserimento sociale.

La prima, ossia quella dell'accoglienza, dovrebbe essere una fase incentrata in maniera pressoché esclusiva sull'adozione di interventi sanitari d'urgenza, quali quelli necessari a fronteggiare l'insieme delle situazioni critiche derivanti da sindromi da carenza o da specifiche patologie correlate allo stesso stato di tossicodipendenza.

Ovviamente ciò necessiterebbe, quale presupposto imprescindibile e tipico di qualsiasi intervento rivolto a tale tipologia di detenuti, che la "condizione di tossicodipendenza" venga accertata attraverso una valutazione di tipo integrato, costituita dalla visita medica (ex art. 11, 5° comma L. 354/75) e dal colloquio di primo ingresso con l'operatore penitenziario delegato dal

Direttore e con lo psicologo preposto al Servizio Nuovi Giunti. In tale occasione dovrebbero venire adottati, qualora si rivelassero necessari, alcuni interventi di urgenza (come la somministrazione di terapia metadonica o sintomatica) e dovrebbe venire dichiarata, a seguito dell'affermazione del detenuto circa la propria disponibilità a sottoporsi ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo individualizzato, "la presa in carico" da parte del Ser.T. di competenza. Questo, da tale momento e in via definitiva, assumerebbe – ai sensi dell'art. 3 del D.M. Sanità 444/90 – il compito di predisporre ed attuare un programma di recupero integrante del soggetto, avvalendosi del contributo fornito sia dal servizio sanitario interno, sia dagli operatori penitenziari oltre che dagli Enti ausiliari esterni ex art. 115 T.U. 309/90.⁽¹⁷⁾

È bene tuttavia puntualizzare che, ferma restando l'obbligatorietà della certificazione dello stato di tossicodipendenza, dell'accettazione del programma terapeutico ai fini della "presa in carico" da parte del Ser.T. e della conseguente assegnazione del soggetto ad un reparto di Primo Livello, ad ogni tossicodipendente entrato in struttura penitenziaria dovrebbe, sempre e comunque, essere offerto un programma minimo di trattamento (consistente nell'ordinario supporto clinico), anche qualora questi si rifiutasse di effettuare l'accertamento del proprio stato di tossicodipendenza o di aderire all'intervento terapeutico e socio-riabilitativo proposto.⁽¹⁸⁾

La seconda fase, quella del trattamento, opererebbe invece secondo un metodo di lavoro di tipo "integrato" che, come già anticipato, vedrebbe da un lato il personale esterno del Ser.T. competente definire ed attuare l'intervento curativo e riabilitativo in collaborazione con gli operatori penitenziari e, dall'altro, questi ultimi agire direttamente sui problemi peculiari connessi alla condizione penitenziaria e sul coordinamento degli interventi effettuati dagli operatori terapeutici.

⁽¹⁷⁾ In tal modo, la condizione di detenuto entra a far parte integrante del programma terapeutico e questo, a sua volta, si integra nel generale programma individualizzato di trattamento ex art. 13 O.P. e nelle relazioni di sintesi, elaborate dall'*équipe* di osservazione penitenziaria per fornire valide linee - guida mirate al recupero sociale del condannato. Circolare Ministero Grazia e Giustizia n. 222 del 18 marzo 1994.

⁽¹⁸⁾ In tal senso il Protocollo Operativo per i reparti di primo livello, riportato dalla Circolare del Ministro di Grazia e Giustizia 222/94, prevede che il detenuto tossicodipendente che abbia rifiutato l'accertamento sul proprio stato di tossicodipendenza oppure l'intervento terapeutico, sia comunque sollecitato a partecipare alle attività trattamentali organizzate dall'Amministrazione Penitenziaria a vario titolo, anche in collaborazione con Enti pubblici, Enti ausiliari e volontariato.

L'obiettivo di tutto ciò parrebbe essere quello di predisporre un servizio alla persona che, nell'ambito di un più complesso programma terapeutico, fosse in grado di offrire alcune opportunità formative, lavorative e ricreative, e che fosse idoneo a motivare e gradualmente sostenere il soggetto nella propria partecipazione al trattamento avanzato e specialistico dei presidi esterni o delle strutture di Secondo Livello⁽¹⁹⁾ ove verranno tentati cambiamenti profondi e a volte radicali di alcuni atteggiamenti personali.

Di certo, momento tipico del percorso di Primo Livello dovrebbe risultare essere quello della cosiddetta "valutazione periodica congiunta" sull'andamento del programma e sulla condizione individuale dei singoli detenuti, la quale verrebbe effettuata dagli operatori penitenziari e da quelli Ser.T.. Tale apprezzamento sarebbe in realtà finalizzato ad un duplice scopo: quello di integrare i programmi individualizzati di trattamento e le connesse relazioni di sintesi con i risultati terapeutici conseguiti, e quello di segnalare, qualora ve ne fossero gli estremi, coloro i quali palesino una motivazione adeguata ad un trattamento più avanzato ed intenso tipico delle strutture "a custodia attenuata".

Da ultimo, vale a dire nella fase della dimissione e del progressivo reinserimento sociale, si dovrebbe assistere all'approntamento e alla messa in atto di quell'insieme di interventi preparatori alla scarcerazione predisponendo inoltre, se ve ne fosse necessità, quanto necessario alla continuazione del programma terapeutico impostato in sede di comunità esterna.

Si innescherebbe in tale maniera, proprio attraverso il prezioso contributo dei diversi servizi assistenziali del territorio, il tanto auspicato "insieme di sostegni", vale a dire quella gamma di strumenti idonea a sostenere sia sotto l'aspetto meramente pratico (fornendo risposte alle esigenze basilari del soggetto dimesso, come ad esempio un'opportunità lavorativa ed un alloggio), sia sotto il profilo socio psicologico (offrendo sostegno ed assistenza), quanto impostato in sede detentiva, evitando nel contempo la quanto mai probabile vanificazione del percorso trattamentale intrapreso.

⁽¹⁹⁾ Il Trattamento di Secondo Livello, ovvero avanzato, in base al Decreto Interministeriale 8 giugno 1991, richiede la preparazione delle persone nel sistema di base di presa in carico dei tossicodipendenti che ogni Istituto penitenziario deve avere: è rivolto, quindi, a utenti motivati, preparati e disintossicati che scelgano, volontariamente, di seguire un percorso terapeutico di trasformazione, cambiamento e sviluppo della persona e del gruppo.

Da quanto finora descritto, si può in definitiva rilevare come il percorso trattamentale di Primo Livello dovrebbe essere inteso come un sistema potenzialmente idoneo a rispondere alle multiformi e peculiari esigenze dei detenuti tossicodipendenti, essendo in grado di conglobare in sé attività formative, clinico-terapeutiche e socializzanti oltre che di rilancio delle relazioni affettivo-familiari; inoltre, dovrebbe essere diretto a fornire, pur nell'ambito di un "contesto detentivo protetto", un concreto "servizio alla persona". In verità esso parrebbe finalmente in grado di elevarsi a "tassello" fondamentale del percorso espiativo-trattamentale, saturando ben note mancanze istituzionali, e di segnare il definitivo passaggio dalla cosiddetta logica strettamente custodiale, effigie del tradizionale mandato dell'Amministrazione Penitenziaria – peraltro non necessariamente del tutto da abbandonare –, alla logica del servizio alla persona in sede di contesto detentivo.

Ovviamente quanto detto, sicuramente apprezzabile *cum grano salis*, diverrebbe accoglibile qualora ci si ponesse nell'ottica di un investimento sociale a lungo termine che fosse indirizzato all'auspicabile attivazione, da parte del detenuto, di un meccanismo di progressiva consapevolezza della propria situazione e di una seria maturazione della volontà di ottimizzare il proprio periodo restrittivo, altrimenti destinato ad essere improduttivo e dannoso. D'altra parte, e ciò è anche intuitivo, solo mediante l'inserimento volontario del soggetto tossicodipendente in uno spazio detentivo idoneo a consentire la riflessione sulle profonde problematiche connesse alla propria condizione, diverrebbe possibile la concretizzazione del predetto processo "modificativo" in ambito contenitivo.

In sostanza tale trattamento risocializzativo andrebbe, da un lato, inquadrato nella prospettiva generale di riduzione del rischio di recidiva e quindi nell'ottica della "funzione preventiva aleatoria"⁽²⁰⁾ del delitto e, dall'altro, inteso come un'offerta di servizio al

⁽²⁰⁾ I diversi interventi di prevenzione possono così essere suddivisi: interventi di "prevenzione certa" che, utilizzando strumenti normativi penali o comunque di incapacitazione selettiva, agisce indipendentemente dalla partecipazione attiva del delinquente, preselezionando in funzione di fatti (tipo di recidiva o tipo di reato) il destinatario; interventi di "prevenzione aleatoria" che, ricorrendo agli interventi general-preventivi di ordine assistenziale ed ambientale o, tornando al nostro settore, agli interventi di trattamento individualizzato sui singoli condannati, richiede, invece, la partecipazione attiva dell'individuo il quale deve necessariamente collaborare per abbandonare le proprie scelte antisociali. In tal senso la libera scelta del soggetto interviene sui risultati degli strumenti di prevenzione, come fattore di imprescindibile imprevedibilità. Cfr. al riguardo PONTI, 1993; inoltre, in merito alla distinzione degli strumenti di prevenzione, cfr. BANDINI T., GATTI U., GUALCO B., Malfatti P., MARUGO M.I., VERDE A., 2003.

soggetto che, solo se seriamente motivato ad avvalersene, potrebbe realisticamente coglierne l'opportunità di cambiamento: ciò detto, nell'ovvia convinzione che sia il delinquente a recuperare se stesso, partecipando attivamente e senza coartazioni al processo di revisione critica del proprio vissuto deviante, e che questi possa disporre di un adeguato sostegno per la realizzazione di un tipo di vita socialmente integrato (PONTI, 1992).

Di fatto, a fronte della peculiare devianza del tossicodipendente che si innesta in una struttura di personalità estremamente fragile e intollerante all'insorgere di ogni situazione frustrativa o ansiosa, l'offerta di un servizio alla persona, nell'accezione sopra indicata, non potrebbe che sostanzarsi in una serie di opportunità formative e lavorative che facciano da corollario ad intense attività terapeutiche. Queste ultime in realtà, al fine di poter incidere minimamente sulla struttura dell'Io e sul tessuto dei valori e dei modelli introiettati dall'utente, dovrebbero essere di un'intensità tale da essere idonee ad estrapolare gradualmente il soggetto da quella condizionante dimensione, così tanto diffusa nel mondo carcerario, che risulta essere caratterizzata dai meccanismi deleteri e di coesione di gruppo tipici delle istituzioni totali (GONIN, 1994; GOFFMANN, 1968).

Paiono essere infatti i processi di spersonalizzazione, di acculturazione criminale e di adattamento passivo ed opportunistico alle regole burocratiche dell'istituzione e a quelle tacite del carcere immateriale, i fattori preponderanti per mezzo dei quali i soggetti istituzionalizzati, ed elettivamente i soggetti tossicomani, sono "favoriti" ad una sorta di "infantilizzazione" e neutralizzazione delle proprie responsabilità individuali. Tale declinazione comportamentale, particolarmente diffusa appunto nei detenuti tossicodipendenti, caratterizza al contempo questi stessi individui sia come facili vittime della sub-cultura carceraria, notoriamente impostata su principi di prevaricazione, sia come abili fruitori degli stessi strumenti di manipolazione e di finzione opportunistica al pari degli altri detenuti, divenendo anch'essi parte di quella "matrice sociale interna" che, per quanto sia dettata da ragioni di sopravvivenza contestuali, risulta al tempo stesso alquanto abile nello sviluppare forme di solidarietà e di conformismo (FERRACUTI, 1989).

Anche per tali ragioni, sottili sfumature di un mondo percepibile solo dal suo interno, gli interventi trattamentali prodotti nell'ambiente penitenziario ordinario anziché andare nel senso auspicato dalla legge, ovvero di motivare al cambiamento, finiscono per rinforzare continuamente nel soggetto tossicodipendente quell'insieme di difese adattive all'istituzione stessa ed alla

sottocultura carceraria, neutralizzando ogni sorta d'individuale iniziativa di revisione delle scelte devianti e rafforzando, al contempo, il desiderio di mantenimento del proprio *status quo*.

Comprensibile diviene pertanto l'importanza del cosiddetto "ambiente terapeutico", di si è diffusamente trattato a partire dall'entrata in vigore del D.P.R. 309/90, ove far percepire in ambito carcerario un "assaggio di clima pre-comunitario" (RAVENNA, 1997) e favorire, grazie agli interventi coordinati di tutti gli operatori, nuovi meccanismi di socializzazione. Questi, anche grazie alla presa di coscienza di problematiche comuni ad altri detenuti tossicodipendenti ed alla progressiva astrazione da quei valori sottoculturali esclusivi (propri dell'ambiente carcerario), consentirebbero lo scorcio visivo "della possibilità di un'esistenza diversa da quella che l'ha portato e che potrebbe riportarlo nuovamente in galera"⁽²¹⁾.

La struttura di Primo Livello sembrerebbe in definitiva rispondere alla sopraccitata esigenza di spazio terapeutico ove risulti possibile "costruire quella rete di rapporti sociali che possa essere progressivamente interiorizzata dal soggetto tanto da divenire matrice sociale interna dello stesso".⁽²²⁾ Tale "solido contenitore" risulterebbe di fatto ben delimitato da barriere spazio-temporali, non solo nel senso della rigida scansione articolata del tempo attraverso la calendarizzazione degli interventi e delle attività proposte, ma anche nel senso propriamente delimitativo dei "movimenti" definendone limiti e confini entro cui sperimentare la propria nuova dimensione esistenziale e contenendone al massimo l'elevata inclinazione comportamentale al passaggio all'atto – intesa come modalità impulsiva di comportamento diretta a risolvere la bassa soglia di tolleranza alla frustrazione e all'ansia – caratteristica dei soggetti tossicomani (RAVENNA, 1997).

4. *Il Progetto di rete "NET" del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria del Piemonte e della Valle d'Aosta: il carcere come servizio nella rete dei servizi*

Alla luce di quanto detto, la progettazione di un percorso riabilitativo di Primo Livello è parsa attuabile – laddove operata – più facilmente su di un piano operativo che su quello "culturale" in quanto, proprio in quest'ultimo caso, sono state riscontrate le maggiori difficoltà tecnico-metodologiche correlate all'indispensabile passaggio dal sistema statico tradizionale dell'Amministrazione

⁽²¹⁾ MARGARA, 1997: 145.

⁽²²⁾ LEONE B., MIGLIORE A., 1999: 24.

Penitenziaria, basato sul controllo e sulla sicurezza, alla logica cosiddetta dinamica del carcere, inteso come "servizio alla persona": ciò necessiterebbe di fatto di un più lungo processo di accettazione sia da parte dei detenuti che dell'intera collettività.

Di tale affermazione è lampante testimonianza il fatto che sin dai primi anni '90, ovvero da quando presero "corpo" i tentativi di attuazione di una politica trattamentale di tipo integrato per detenuti tossicodipendenti, da effettuarsi nell'ambito del distretto del Piemonte e della Valle d'Aosta, non pochi sono stati i problemi connessi al reperimento di modelli culturali ed operativi innovativi, fondati sulla centralità del servizio reale alla persona in contesto detentivo.

Nel dettaglio, a fronte di un quadro più o meno disarticolato di progetti formativi per gli operatori e dell'accavallarsi di iniziative progettuali sperimentali all'interno del distretto penitenziario piemontese (dalla Struttura Penitenziaria di Secondo Livello "Arcobaleno" presso la Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" di Torino aperta dall'ottobre 1993, alle antesignane strutture di Primo Livello, ovvero quelle presenti presso la Casa di Reclusione di Alessandria e le Case Circondariali di Biella, Ivrea e Vercelli), è apparsa rilevante l'esigenza, agli stessi operatori coinvolti, di pervenire ad una verifica degli sforzi intrapresi, nel duplice obiettivo di coordinare le esperienze maturate e di rendere compatibili tra loro le diverse categorie professionali coinvolte, sia sotto il profilo del linguaggio che delle logiche operative sottese.

Proprio per tali motivi, nel giugno '98, è stata indetta la I Conferenza Regionale degli Istituti Penitenziari del Piemonte e Valle d'Aosta che, affrontando il tema del "Carcere come servizio nella rete dei servizi", ha permesso di operare una serie di considerazioni e di enucleare riflessioni in tema di trattamento tossicomane del soggetto detenuto, riconoscendo l'importanza dello sforzo esercitato da parte dell'Amministrazione Penitenziaria per sostenere la formazione professionale delle persone operanti all'interno delle strutture carcerarie e per migliorare la realizzazione dei progetti all'interno degli istituti stessi.⁽²³⁾

⁽²³⁾ In occasione della prima Conferenza Regionale degli Istituti Penitenziari Piemonte e Valle d'Aosta, dal titolo "Il carcere come servizio nella rete dei servizi", Torino 12 e 13 giugno 1998, si è convenuto sulla finalità che l'Amministrazione deve perseguire, ossia rendere il più possibile operativi gli intenti della riforma penitenziaria, sfruttando al meglio il tempo di permanenza in carcere e le risorse interne ed esterne disponibili. E ciò con l'intento di non puntare alla costruzione di carceri-modello ma al contrario di offrire ai ristretti un ambiente umanizzato ed un'opportunità di cambiamento che li possa proficuamente proiettare verso l'esterno.

Particolarmente importante è stata inoltre la testimonianza dell'esperienza trattamentale torinese del programma di Secondo Livello "Arcobaleno" e l'indicazione fornita in merito al tipo di formazione impartita al personale ivi operante che, dopo un'iniziale resistenza, ha dimostrato non solo di aver progressivamente incrementato la propria sensibilità "operativa" ma anche di aver implementato le proprie capacità progettuali con Enti esterni alla struttura. Da tale esperienza si è evinta la convinzione – così si sono espressi alcuni dei partecipanti all'incontro – che la trattazione del fenomeno tossicomaniaco in carcere sarebbe divenuta possibile laddove vi fosse stata sia una concreta capacità degli operatori penitenziari di percepire chiaramente la situazione di disagio psichico espressa dal soggetto (ricca ad esempio di richieste e rivendicazioni) sia una decisa propensione a porre in essere interventi che, esulando da una mera esigenza custodiale e contenitiva, fossero indirizzati al trattamento clinico-terapeutico della dipendenza da sostanze ed al reinserimento del soggetto al momento della scarcerazione, onde arginarne il rischio di recidiva.

Pertanto, se la motivazione degli operatori a progettare interventi concreti ed efficaci è apparsa all'epoca molto forte, altrettanto determinata è risultata la richiesta rivolta all'Amministrazione Penitenziaria per un riconoscimento formale nei riguardi di tale tipo di operato, volto a superare il limite dell'improvvisazione e del personalistico, per inserirsi a pieno titolo nel contesto di un progetto globale e integrato di servizi alla persona.

L'esito della conferenza è stato quindi quello di legittimare un sistema di servizio reale in favore del soggetto tossicodipendente che fosse in grado non solo di operare in un'ottica di coordinamento dei singoli interventi, ma anche di rafforzare la motivazione degli operatori e di consolidare le esperienze già avviate nei singoli Istituti della Regione Piemonte a seguito dell'emanazione della normativa di riferimento (D.P.R. 309/90 e Decreto Interministeriale 8 giugno 1991).

Al 1998 risale infatti la stipula di un Progetto di rete denominato "NET" tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria del Piemonte e quello della Valle d'Aosta. Tale progetto, benché inizialmente rivolto al raccordo di tutti i programmi per soggetti tossicodipendenti contenuti negli Istituti penali del distretto, in particolare tra le predette strutture di Primo Livello e la Custodia Attenuata "Arcobaleno" di Torino, è ormai da tempo indirizzato al coinvolgimento dei differenti agenti territoriali pub-

blici e del privato sociale, che siano preposti alla cura e alla riabilitazione delle tossicodipendenze, e degli organi istituzionali competenti nel settore dell'esecuzione della pena.

La finalità principale di tale progetto è in sostanza quella di predisporre un disegno omogeneo di interventi, incentrato su un sistema di "flusso" dei beneficiari che, in linea con quanto sancito dal Decreto Interministeriale del '91, sia in grado di prevedere una sorta di gradualità trattamentale che vada dagli interventi di base agli inserimenti in programmi comunitari, interni o esterni al sistema penitenziario, più articolati.

Nello specifico il circuito trattamentale interno al distretto penitenziario piemontese, secondo quanto pianificato dal progetto di rete "NET", dovrebbe agire sul duplice presupposto della "residenzialità" e del "flusso". La prima, vale a dire la "residenzialità", sarebbe intesa in funzione della strutturazione delle sezioni di Primo Livello, ossia nel senso della necessaria organizzazione di programmi-contenitore capaci di scandire la giornata, gli interventi e le attività secondo un principio di non mera occupazione temporale, bensì di recupero del significato esistenziale e progettuale interno che il soggetto tossicodipendente sarebbe altrimenti portato ad azzerare. Il "flusso", invece, indicherebbe – come precedentemente accennato – un percorso graduale del soggetto che dalla disintossicazione fisica conduca all'inserimento in reparti di Primo Livello e da questi, attraverso l'elaborazione di un progetto con il Ser.T., all'invio presso una comunità esterna o presso la struttura di Secondo Livello "Arcobaleno" di Torino.

Il taglio peculiare e la funzionalità stessa del progetto "NET" risultano quindi indirizzati alla fluidità ed al movimento continuo dei detenuti, sia nel momento di ingresso in ambito penitenziario, vale a dire nella fase di intercettazione del disagio, sia in quello dell'inserimento in un programma terapeutico vero e proprio, oscillante tra il percorso di base e quelli di livello superiore prima trattati.

Di fatto, l'idea che programmi di Primo e Secondo Livello rappresentino una delle modalità graduali di trattamento più adatte per la tipologia di detenuti tossicodipendenti, che sia capace di estirparli al perverso meccanismo di prevaricazione carceraria e di fornire loro una seria opportunità di revisione critica del loro operato, è cosa largamente accettata, ma che questi debbano essere inseriti in una rete integrata di servizi stenta ancora ad affermarsi.

L'ideale espresso dal progetto di rete "NET" sarebbe, infatti, che ogni Istituto Penitenziario, una volta garantita la soglia mini-

ma di intervento, costituita dalla disintossicazione fisica e dai trattamenti sanitari connessi, fosse dotato di alcune strutture idonee che, preposte all'individuazione dei bisogni e delle motivazioni del soggetto e all'invio progressivo del detenuto a programmi superiori sul piano terapeutico-risocializzativo, siano capaci di operare in modo sinergico con i modelli operativi dei servizi territoriali esterni onde consentire l'ottimizzazione delle risorse disponibili e la maggior efficacia dei risultati conseguibili.

Se allora un sistema integrato di interventi in strutture operative concepite *ad hoc* risulta allo stato delle cose come una delle modalità più efficaci per affrontare all'interno del carcere il disagio della tossicodipendenza, l'obiettivo di fondo che l'Amministrazione Penitenziaria ha inteso perseguire con l'elaborazione del suddetto progetto si può sintetizzare con la duplice esigenza di consolidare le esperienze già esistenti nel distretto del Piemonte e di porre le basi per svilupparne di ulteriori, creando la massima sinergia possibile tra le strutture penitenziarie coinvolte nel progetto, in particolare tra quelle di Primo Livello e la Custodia Attenuata "Arcobaleno" di Torino e tra le varie realtà penitenziarie e gli Enti esterni coinvolti.

Occorre rilevare d'altro canto come l'attivazione di esperienze "pilota" presso alcune sedi penitenziarie abbia richiesto e richieda un sistema ciclico di monitoraggio che sia capace di effettuare valutazioni in termini di efficacia e di efficienza, di suggerire qualora ve ne fosse la necessità opportune modifiche e di estendere quanto di buono conseguito ad altre esperienze analoghe. Inoltre, che tale progetto di rete necessiti di una costante formazione del personale che dovrebbe svolgersi sostanzialmente su due piani:

- uno rivolto in maniera esclusiva al personale penitenziario, perché questo possa acquisire le necessarie ed adeguate competenze nella gestione dei problemi connessi al trattamento e al giusto contenimento dei detenuti tossicodipendenti;
- l'altro indirizzato in maniera congiunta agli operatori penitenziari e a quelli appartenenti ad altri Enti interessati, pubblici e privati, al fine di consentire lo sviluppo di una cultura comune e di un senso di condivisione del progetto, sì da compensare quella sensazione di isolamento che spesso attanaglia l'operatore di fronte ad alcuni problemi esecutivi.

Nella logica di quanto detto e nel corso dell'elaborazione del Progetto "NET", è stato avviato presso la Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" di Torino un Programma di Primo Livello

volto a rispondere alle esigenze e alla caratteristiche dei detenuti tossicodipendenti sottoposti a pene medio-lunghe, e ciò al fine di completare la rete di servizi integrata nell'Istituto torinese ove, come già rilevato, fin dal 1992 esiste un Secondo Livello trattamentale, costituito dalla Struttura a Custodia Attenuata "Arcobaleno".⁽²⁴⁾

5. Il Progetto di Primo Livello per detenuti tossicodipendenti presso la Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" di Torino: origini, percorso e progressione delle attività trattamentali

In conformità a quanto anticipato, la Direzione della Casa Circondariale di Torino ha avviato, nel dicembre 1999, un Progetto riabilitativo di Primo Livello nella logica di affiancare tale protocollo operativo, quale anello iniziale e transitorio di un sistema integrato di cura e di recupero di detenuti tossicodipendenti, al Programma di Secondo Livello "Arcobaleno", già operante presso la stessa struttura carceraria sin dal 1992⁽²⁵⁾.

Volendone descrivere le modalità detentivo-trattamentali, occorre da subito rilevare come tale Progetto, fondamentale rivolto alla preparazione dell'utente per una scelta riabilitativa consapevole ed orientata, si sviluppi secondo due direttrici principali: una prima, interna al carcere, che prevede il successivo inserimento del soggetto presso la Struttura di Secondo Livello "Arcobaleno"; la seconda invece, del tutto esterna, si concretizza attraverso l'elaborazione di programmi concordati con i Ser.T. di competenza.

⁽²⁴⁾ In occasione del Convegno degli Istituti Penitenziari del Piemonte e Valle d'Aosta, tenutosi a Torino il 21-22 giugno 1999, si è rilevato il contributo incisivo offerto dal Programma Arcobaleno nel trattamento terapeutico dei tossicodipendenti all'interno del carcere, alla luce di sette anni di esperienza: il Programma Arcobaleno è la testimonianza concreta che anche all'interno del carcere è possibile offrire un serio processo di revisione e recupero, purché si lavori in un sistema di integrazione e collaborazione con le diverse agenzie istituzionali e del territorio, che si riconoscano in una filosofia e strategia di azione comune. Il collegamento con il territorio e con un sistema di reinserimento che continui metodologicamente quanto sviluppato all'interno del carcere diviene il punto di forza della Struttura a Custodia Attenuata "Arcobaleno" che funge, effettivamente, da struttura ponte tra l'Istituzione carceraria e l'esterno, con l'obiettivo di strutturare e meglio affrontare programmi di recupero individualizzati.

⁽²⁵⁾ Per un approfondimento sulle modalità e sugli esiti del funzionamento del Programma di Secondo Livello "Arcobaleno" della Casa Circondariale di Torino si veda BIANCHETTI, 2004.

Il Progetto poi, condotto grazie alla collaborazione tra Amministrazione Penitenziaria-Direzione Casa Circondariale di Torino e Azienda Sanitaria Locale Torino 3 (di competenza territoriale sul carcere), parrebbe rispondere all'esigenza, sancita fra l'altro dal D.P.R. 309/90, di garantire un'opportunità riabilitativa a tutti coloro che, al momento dell'ingresso in carcere, dichiarino la propria situazione di tossicodipendenza sottoponendosi, se necessario, alla terapia di disassuefazione farmacologica prevista dalla legge.

In tale senso l'Istituto Penitenziario torinese si è orientato nella costruzione di un percorso terapeutico per detenuti tossicodipendenti di tipo "graduale", capace di spaziare da un'offerta di base, caratterizzata da una soglia minima di intervento costituita da disintossicazione fisica e da trattamenti sanitari connessi, ad un inserimento nelle Sezioni cosiddette di Primo Livello per poi giungere, nei casi più soddisfacenti, ai programmi di livello superiore sia interni che esterni al sistema penitenziario.

Giova rilevare infatti che il soggetto, una volta entrato in carcere, deve effettuare, secondo il protocollo operativo ministeriale, un colloquio di primo ingresso presso il Presidio Nuovi Giunti e dichiarare e/o far accertare la propria condizione di tossicodipendenza. L'intervento sui detenuti dichiaratisi tossicodipendenti al momento dell'ingresso viene assunto dal Ser.T. competente territorialmente sull'Istituto nel senso di un'impostazione di terapia farmacologica, se necessario, e comunque nella definizione di una diagnosi di "tossicodipendenza". Il processo di intervento sui nuovi giunti vede interagire, nell'ambito di una sezione specifica, operatori dell'ASL – con un taglio prettamente specialistico sulla tossicodipendenza – ed operatori penitenziari con un interesse sostanzialmente rivolto alla cura della persona detenuta nel momento dell'impatto con la vita detenuta, senza sottovalutare l'aspetto connesso al disagio tossicomane.

La titolarità in capo all'ASL del suddetto intervento nel settore della tossicodipendenza è fra l'altro all'origine della scelta di trasferire dal 1° gennaio 2000 al Servizio Sanitario Nazionale le competenze in materia di prevenzione e di cura degli stati di tossicodipendenza, realizzato con l'adozione del D.lgs. 230/99 che, nell'ottica di un miglioramento dell'assistenza negli istituti penitenziari, ha finito con il conglobare tutte le risorse a ciò deputate sotto l'unica regia del Servizio Sanitario Nazionale.

C'è da rilevare, a tal proposito che fino al 30 giugno 2003 l'Amministrazione Penitenziaria ha gestito e finanziato il Presidio

Tossicodipendenze garantendo la specificità del detenuto tossicodipendente nell'ambito di quanto disciplinato dagli artt. 94 e 96 D.P.R. 309/90. Di conseguenza con il passaggio del Servizio Tossicodipendenze alle ASL, ci si propone lo scenario di un impianto programmatico di integrazione tra trattamento penitenziario, di competenza del carcere, e cura ed assistenza prestatati dal Ser.T.

Ciò detto, tornando al sistema trattamentale di Primo Livello, proprio in un Padiglione specifico della Casa Circondariale di Torino, ovvero nella X Sezione Blocco C, ha il suo effettivo inizio il percorso penitenziario-terapeutico, articolato in tre distinti fasi.

La prima, definita fase a "Scalare Metadonico" ed effettuata proprio presso la X Sezione Blocco C, risulta essere caratterizzata dal trattamento farmacologico (prevalentemente scalare metadonico) e dai colloqui con esperti ex art. 80 ordinamento penitenziario dell'équipe Primo Livello che, finalizzati alla presa in carico dell'utente e al sostegno psicologico dello stesso, tendono a condurre il soggetto alla successiva Sezione di "Accoglienza" e di "Orientamento". Tale tipologia di colloqui svolge inoltre l'importante compito di identificare i casi cosiddetti "particolari", "problematici", "destabilizzanti", in quanto incapaci di fruire costruttivamente dell'offerta trattamentale e come tali, pertanto, da doversi escludere dalla prosecuzione del percorso. Tra questi possono esservi i detenuti con rilevanti problemi psichiatrici o comunque affetti da disturbi di personalità significativi sul piano comportamentale, gli extra-comunitari privi di permesso di soggiorno e i soggetti rientranti in regimi di alta sicurezza o che abbiano lo *status* di incolumi (vale a dire coloro che, in un ambito penitenziario, necessitano di una particolare tutela da parte dell'Istituzione, in quanto resisi autori di reati particolarmente deplorevoli per la "sotto-cultura" carceraria).⁽²⁶⁾

La seconda, detta di "Accoglienza/Orientamento", è effettuata presso la XII Sezione Blocco C ed ha una capienza mas-

⁽²⁶⁾ In ambito carcerario gli "incolumi" sono coloro che, al momento della loro detenzione, vengono destinati a reparti specifici atti a garantirne l'incolumità. Tali soggetti (condannati o imputati) necessitano, anche per esigenze d'ordine e di controllo interno, di una particolare forma di tutela, in quanto si sono resi autori di comportamenti ritenuti inammissibili dal resto della popolazione carceraria (a titolo di esempio si ricordano gli atti di violenza sessuale e di pedofilia, le percosse ai danni dei genitori o ad altri membri della famiglia; i soggetti transessuali od omosessuali e coloro che sono confidenti della polizia o che hanno fornito particolari indicazioni in merito ad altri detenuti).

sima d'utenza di 40 posti. Il tempo di permanenza presso questa struttura è volutamente limitato e non può essere superiore al mese e mezzo. Tale fase si contraddistingue inoltre per due differenti livelli trattamentali: il primo, definibile come "livello individuale", sancisce la presa in carico del soggetto sotto il profilo psicologico ed educativo-sociale, attraverso colloqui individuali di sostegno e di tipo anamnestico; il secondo, detto "livello di gruppo", fornisce, attraverso l'ausilio di alcuni strumenti trattamentali (quali seminari informativi sui rischi connessi all'abuso di droghe, ipotesi di gruppo zero di primo intervento), una serie di indicazioni sul tipo di intervento adottabile in Sezione e sulle più idonee opportunità socio-riabilitative perseguibili all'interno o all'esterno dell'Istituto.

Obiettivo principe di tale momento è quello di "conoscere" al meglio l'utente e di "informare" lo stesso rispetto alle proposte trattamentali-terapeutiche offerte dalla Struttura Penitenziaria, al fine di consentirgli il miglior orientamento decisionale possibile⁽²⁷⁾. Tutto ciò nell'ottica di una valutazione congiunta – operatori penitenziari e soggetto interessato – della situazione giuridica e psico-sociale del detenuto tossicodipendente, in vista delle successive tappe terapeutiche da effettuarsi o presso la Sezione "Ponte" e poi nella Struttura a Custodia Attenuata "Arcobaleno", se il fine pena lo consente, o presso i presidi esterni, qualora la conclusione del periodo detentivo sia prossima.

In ultimo vi è la fase "Ponte" che, operante presso l'XI Sezione Blocco C e con una capienza massima di 40 posti ed un tempo di permanenza non superiore a cinque mesi, risulta essere destinata ad accogliere i soggetti che, su proposta dell'équipe, sottoscrivono volontariamente un "contratto terapeutico" assumendosi, in tal modo, l'impegno di rispettare alcune regole comunitarie fondamentali (no droga o alcool, no violenza fisica e verbale, adesione alle varie proposte trattamentali).

Tale fase risulta connotata da una marcata attività terapeutica, ricca di colloqui individuali, di attività ricreativo-formative

(27) Difficoltoso risulta il superamento, da parte dei soggetti interessati, del condizionamento esercitato dalla cultura carceraria, in quanto l'effettuazione di una scelta di tal genere, ovvero di sottoporsi a percorso psico-trattamentale, verrebbe intesa dal resto dei detenuti come indice di debolezza e di non osservanza del "regolamento sottoculturale interno" e come tale soggetta a "sanzioni sociali" qualora il soggetto ritorni per ripensamento o per espulsione, nel circuito ordinario. Tale vincolo psicologico agisce sicuramente, soprattutto in un primo momento, sui destinatari dell'offerta trattamentale come un efficace deterrente motivazionale.

e di gruppi psicoterapeutici e/o educativi⁽²⁸⁾, nell'intento di preparare lo svincolo del detenuto verso un percorso comunitario interno (ossia presso la S.C.A. "Arcobaleno") o esterno, in accordo con il Ser.T. Proprio in tal senso, ovverosia di momento mirato al rafforzamento della motivazione individuale e all'accompagnamento progressivo verso una scelta terapeutico-riabilitativa più intensa, quale quella comunitaria, sta il significato intrinseco della fase definita, non a caso, "Ponte".

Oltre a ciò, l'intero Progetto risulta essere condotto da un'équipe complessa definibile come integrata (costituita da un funzionario della Direzione del carcere, in qualità di coordinatore, da un sovrintendente e due assistenti di Polizia Penitenziaria, da esperti ex art. 80 O.P. e da operatori esterni sia terapeutici che di formazione) che, riunendosi regolarmente ogni due settimane e per formalizzare i passaggi dei soggetti da una fase all'altra e per verificare il percorso intrapreso da ciascun utente, tende a confrontarsi sistematicamente sul lavoro svolto. Proprio attraverso tali verifiche infatti, la presenza in seno all'équipe di categorie professionali diverse, dopo aver costituito un'inevitabile problema di coordinamento e di individuazione di un *modus operandi* comune nella fase iniziale, ha finito per rappresentare il valore aggiunto di tale protocollo lavorativo, consentendo di beneficiare appieno dell'apporto di ogni singolo componente, superando rigidità e diffidenze professionali, pervenendo ad una dimensione pienamente collaborativa e di temperamento delle varie esigenze. Ciò, di fatto, ha favorito – e continua a farlo – non solo gli stessi utenti, in tal caso usufruenti di una migliore offerta terapeutica, ma ha preservato altresì la stessa équipe dal rischio costante di destabilizzazione e di strumentalizzazione propria del contesto detentivo a causa anche del rilevante *turn-over* del personale operante.

A tal proposito, fattore altrettanto determinante nel conseguimento di un'effettiva modalità di conduzione integrata dell'intervento sul disagio tossicomaniaco, è risultato senza dubbio positivo il corso di formazione rivolto, secondo le direttive del Progetto "NET", al personale di Polizia Penitenziaria prescelto per operare nel reparto di Primo Livello. La forma-

⁽²⁸⁾ Gli operatori impegnati sono oltre ad esperti psicologi, anche operatori con competenze psico-pedagogiche convenzionati con l'Istituto e operatori istruttori di laboratorio, nello specifico attività di pittura, attività motoria, attività di animazione corporea.

zione, vista come momento aggregante e dialettico, ha consentito infatti di far affiorare – cosa peraltro mai avvenuta in precedenza – una percezione “positiva” degli interventi da attivare nei confronti dei detenuti tossicodipendenti. L’atteggiamento di buona parte degli agenti coinvolti si è orientato appunto, a conclusione del corso di formazione, in una direzione volta al superamento dell’intervento di tipo meramente custodiale, propendendo in realtà per un servizio che fosse maggiormente e concretamente rivolto al soggetto detenuto oltre che all’intera società⁽²⁹⁾.

Nell’ottica poi della realizzazione di un modello operativo di intervento ad ampio raggio, occorre anche segnalare quanto notevole sia stato l’impulso fornito dalla concretizzazione di un collegamento tra la stessa struttura penitenziaria e la rete dei servizi socio-sanitari e riabilitativi coinvolti. Di fatto, superate alcune prevedibili difficoltà iniziali, dal mese di settembre 2000 è stato concordato con il Ser.T. competente per territorio, sia l’ingresso in Istituto, per due volte alla settimana, di due operatori del servizio al fine di abbreviare i tempi di attesa per i colloqui con i detenuti, sia una serie di incontri congiunti, con cadenza bisettimanale, tra operatori del Ser.T. ed operatori penitenziari impegnati nel progetto, allo scopo di raccordare i diversi interventi a favore dei soggetti presi in carico.

Sempre nel processo di costruzione della struttura di Primo Livello, giova ancora rilevare quanto significativa sia stata la predisposizione di un “Regolamento” del Progetto capace di disciplinare lo sviluppo dell’intero percorso, l’organizzazione interna delle varie Sezioni e il ruolo dei diversi operatori coinvolti. Ciò infatti ha risposto, oltre che ad un’esigenza istituzionale di legittimazione formale del sistema di intercettazione del disagio tossicomane, anche all’obiettivo terapeutico di definire, sul piano delle relazioni, gli adempimenti delle diverse figure coinvolte e delle varie attività proposte. Altrettanto emblematico è risultato il fatto che tale momento terapeutico è stato percepito in sede di realizzazione, come una sorta di “conteni-

⁽²⁹⁾ Appare interessante segnalare che oltre il 97% dei soggetti partecipanti ai predetti corsi di formazione (circa 70 unità) si è espresso, a seguito di un’intervista, a favore di una modalità detentiva per soggetti tossicodipendenti maggiormente “comprensiva” sul piano psico-fisico e non meramente contenitiva, oltre che incline ad interventi risocializzanti più complessi ed articolati da effettuarsi in stretta collaborazione con altri Enti.

tore solido", ben definito dal punto di vista spaziale e temporale, dove il soggetto fosse costantemente costretto a rapportarsi (scontrarsi ed incontrarsi) con i confini normativi e quelli più propriamente pratici. Uno spazio talmente ben delimitato, soprattutto nella cosiddetta fase "Ponte", in cui il singolo individuo fosse necessariamente indotto a sviluppare, attraverso il vissuto dell'esperienza quotidiana, un senso di appartenenza al gruppo ed una propria singola identità, capace di rispettare gli altri e se stessi.

Secondo tale modalità di approccio il tossicodipendente, così inserito in una sorta di pre-comunità, dovrebbe iniziare, per forza di cose, ad incontrare oltre che le "regole del carcere", quelle proprie del programma e del gruppo di riferimento. L'organizzazione della giornata poi e la programmazione settimanale, rigidamente scandite, dovrebbero giocare, in tal senso, un ruolo del tutto fondamentale nel processo di interiorizzazione della ripartizione tempo, imponendo un'alternanza di ritmi di riposo e di lavoro ben precisi onde superare la logica tossicomana del "tutto-e-subito" e del "vivere in maniera intensa".

Diversamente da quest'ultima fase definita "Ponte", quella precedente, detta di "Orientamento", privilegia invece la dimensione individuale del soggetto rispetto a quella comunitaria (numerosi infatti sono i colloqui individuali mantenuti con l'operatore di Sezione), risultando essenzialmente incentrata sullo sviluppo motivazionale del singolo individuo di modo che, solo qualora questi sia ritenuto idoneo alla prosecuzione del trattamento, egli potrà accedere alla successiva fase pre-comunitaria, previa sottoscrizione del predetto "contratto terapeutico".

Nel caso invece venisse riconosciuta la non idoneità del soggetto, come del resto ogniqualvolta venisse attuata una violazione grave e/o reiterata delle norme di comportamento *intra-murario*, l'équipe avrà facoltà di proporre formalmente e motivatamente l'allontanamento del detenuto al Direttore del carcere, cui compete l'adozione del provvedimento di esclusione dal programma ed il rinvio del soggetto alle Sezioni Ordinarie.

A fianco pertanto di un continuo rinforzo e di una costante verifica della spinta motivazionale dell'utente detenuto, la dimensione grupppale, tipica come detto della fase "Ponte", rappresenta in definitiva l'elemento maggiormente caratterizzante il percorso di Primo Livello in esame. L'elemento del gruppo, con il proprio modello di vita, il senso di identità e di appartenenza

dei singoli, risulta infatti lo strumento fondamentale attraverso cui il soggetto tossicodipendente potrà riuscire a sviluppare un proprio senso di responsabilità circa i comportamenti, l'interazione con gli altri e la gestione del "bene comune" oltre che rinforzare le proprie capacità di autocritica ed operare un significativo "salto" nel campo della motivazione reale al cambiamento⁽³⁰⁾.

In sostanza, inizierebbe proprio in tale contesto il difficile processo di trasformazione della comune tendenza a dichiarare la propria motivazione ad un percorso terapeutico solo in via strumentale, per garantirsi una detenzione apparentemente "meno dura", verso una giustificazione più profonda e significativa della propria scelta dettata dall'accettazione e dalla maturazione di intraprendere un percorso di riabilitazione concreto.

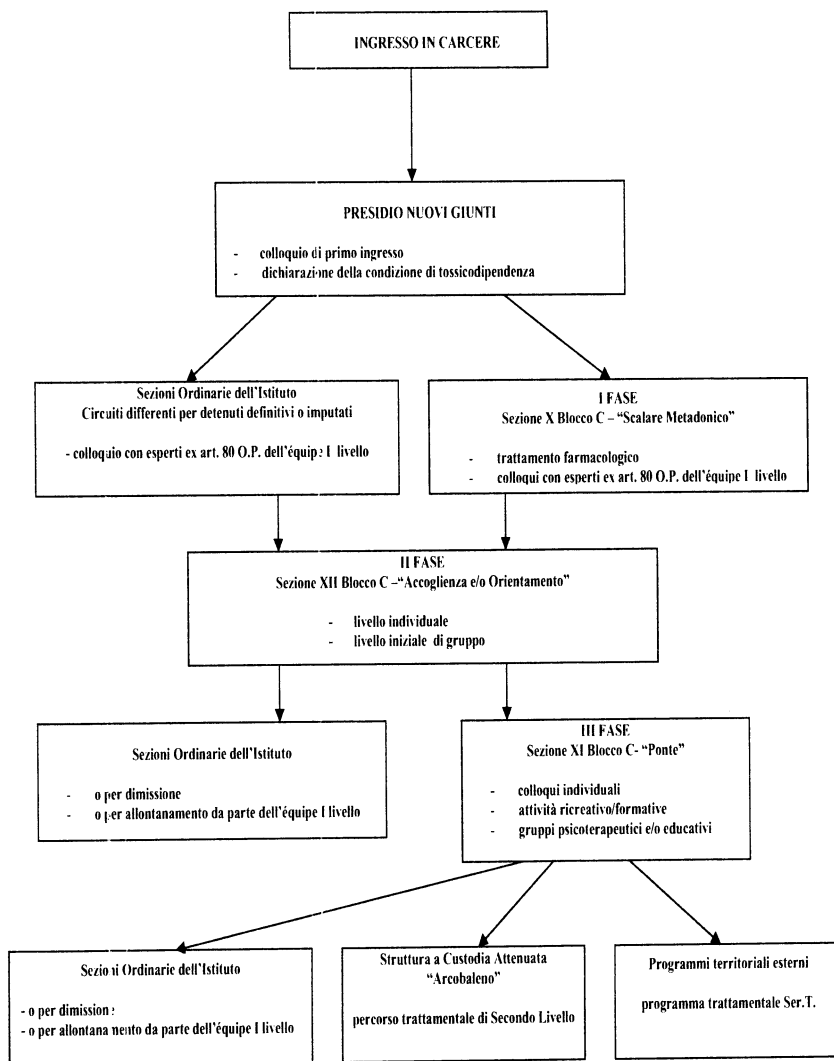
La criticità di questa fase sta proprio nella valutazione per l'individuo se adeguarsi di fatto allo spirito del progetto ed accettare la nuova cultura proposta o piuttosto rifiutare la messa in discussione della propria identità di delinquente, tossicomane e detenuto, mettendo a repentaglio lo stesso equilibrio dell'intera Sezione. A fronte, quindi di rischi di manipolazione e destabilizzazione da parte dei detenuti portatori di una coriacea struttura delinquenziale, l'intera équipe ha ritenuto opportuno affinare i criteri e rendere più severe le selezioni, prevedendo:

- l'istituzione di colloqui di ingresso ad opera degli esperti della Sezione;
- l'istituzione di momenti di valutazione del percorso, con cadenza mensile, per ogni singolo detenuto;
- l'adozione di criteri di valutazione ben definiti e chiariti a tutti gli ospiti della struttura.

Tale precauzione situazionale, così indispensabile al predetto equilibrio critico, tipico peraltro di ogni spazio trattamentale rivolto al disagio psichico, appare di fatto presente anche nelle altre fasi del modello operativo in questione prevedendo, come nei casi precedentemente accennati, il rinvio del singolo detenuto alle Sezioni Ordinarie dell'Istituto (Vedi diagramma seguente).

⁽³⁰⁾ Sull'argomento cfr. DON FINI P., DEGIACOMI C., 1991.

**DIAGRAMMA MODELLO OPERATIVO
PROGRAMMA TRATTAMENTALE DI PRIMO LIVELLO
PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI:
C.C. "LORUSSO E CUTUGNO" DI TORINO**



In conformità al disegno delineato dal Progetto "NET", all'interno del quale il Programma di Primo Livello della Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" si inserisce come uno dei tasselli delle rete di servizi integrata a favore del detenuto tos-

sicodipendente, emerge chiaramente come il taglio peculiare dell'intervento finora descritto sia quello della gradualità dell'offerta trattamentale e della relativa possibilità per il soggetto coinvolto di spaziare da sostegni essenziali (cosiddetti di base) a programmi di livello superiore, sia all'interno che all'esterno della stessa struttura penitenziaria.

Ovviamente, tale costante movimento d'utenza necessita, al fine di una valutazione dell'andamento progettuale, di un adeguato sistema di monitoraggio che sia capace di estrapolare dall'intera "popolazione di tossicodipendenti" entrata in carcere, coloro che hanno avuto accesso al circuito di Primo Livello e da questi il numero di soggetti che sono passati al trattamento di Secondo Livello "Arcobaleno" o che sono usciti tramite programmi predisposti con il Ser.T. competente (vale a dire mediante inserimenti comunitari esterni oppure per mezzo di programmi ambulatoriali territoriali)⁽³¹⁾.

Considerata tuttavia la relativa giovinezza del programma in oggetto (visto che l'avvio completo del modello operativo risale al marzo del 2000) e l'esiguità dei dati per ora disponibili⁽³²⁾, non risulta attualmente possibile effettuare una valutazione *ex post* dello stesso, anche se appare perlomeno utile, a chi scrive, indicare perlomeno quantitativamente i dati emersi dalla prima opera di monitoraggio.

Monitoraggio "Primo Livello": marzo 2000-maggio 2001		
Ingressi al Programma	450	100%
Passaggi in "Arcobaleno"	44	9,77%
Programmi Ser.T.	35 così suddivisi: - 24 inserimenti comunitari esterni - 11 programmi ambulatoriali territoriali	7,77% -5,33% -2,44%
Abbandono Allontanamento In corso di Programma	371	82,44%

⁽³¹⁾ Vedi nota n. 25.

⁽³²⁾ Dati forniti dalla Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" di Torino.

Anzitutto si può rilevare che, pur su di un arco temporale così ristretto (marzo 2000 - maggio 2001), 450 sono stati i soggetti che hanno fatto ingresso al Programma trattamentale di Primo Livello, e che ben l'82,44% di costoro risulta, al momento della rilevazione, ancora in corso di esecuzione del programma, divenendo pertanto inutili ai fini di un qualsiasi tipo di valutazione. V'è da dire, tuttavia, che da tale insieme (371 soggetti) occorre scorporare il 10-15% circa di coloro che hanno "abbandonato" la struttura (vale a dire i soggetti che hanno richiesto di far ritorno alle Sezioni Ordinarie ritenendosi incompatibili con il programma di trattamento) e coloro che sono stati invece "allontanati" (ossia i detenuti che hanno trasgredito alle regole previste o che hanno evidenziato problematiche estranee alle finalità d'intervento previste dal programma, tipo situazioni di doppia patologia psichiatrica e tossicomana che richiedono strumenti e risorse specifiche).

È interessante oltretutto evidenziare che, secondo quanto riferito dagli operatori della struttura, una significativa causa dell'esito negativo del progetto, vale a dire di coloro che sono stati scarcerati senza alcun programma trattamentale, è apparso attribuibile al mancato intervento tempestivo dei Ser.T. competenti nella presa in carico del soggetto detenuto prossimo alla scarcerazione. Tale disguido, ripetuto nei primi mesi di vita del progetto, a causa sia delle lungaggini burocratiche relative alle autorizzazioni d'ingresso degli operatori all'interno del carcere sia della scarsa consapevolezza iniziale della necessità di un collegamento effettivo tra servizi esterni ed interni, è stato tuttavia sanato a seguito dell'accordo del settembre 2000, prima accennato, e alla riorganizzazione del servizio di assistenza ai detenuti tossicodipendenti da parte degli operatori del Ser.T., escludendo di fatto ogni limite al numero di colloqui che gli operatori intendano effettuare con l'utente e prevedendo un ruolo di raccordo tra il Ser.T. competente per il carcere e i Ser.T. di riferimento per i singoli detenuti.

Per contro, i dati relativi agli esiti positivi, ripartiti tra ingressi nella Struttura di Secondo Livello "Arcobaleno" (44 soggetti - 9,77%), usciti con Progetto Comunità Esterne (24 soggetti - 5,33%), cioè coloro che hanno formulato un progetto per riprendere il percorso comunitario interrotto con la detenzione o iniziarne uno *ex novo*, in accordo con il Ser.T. di riferimento, e usciti con Programmi territoriali ambulatoriali (11 soggetti - 2,44%), vale a dire coloro che hanno elaborato un percorso trattamentale esterno con i servizi pubblici competenti, consen-

te di evidenziare, nonostante l'esiguità numerica, la palese utilità di un siffatto sistema di intercettazione del disagio tossicomano in ambito detentivo. Ciò detto nella logica di agevolare il funzionamento dell'Istituto Penitenziario e di favorire lo stesso detenuto tossicodipendente, consentendo non solo un'ottimizzazione delle risorse disponibili, attraverso anche l'ausilio delle varie risorse del territorio, ma anche una continuità trattamentale *intra-* ed *extra-*muraria.

6. Note conclusive

La crisi del cosiddetto "mito risocializzativo", ovvero dell'illusione che il processo di rieducazione del condannato, consacrato dalla riforma penitenziaria del 1975, si configuri come "obiettivo raggiungibile da chiunque grazie a miracolistici trattamenti degli esperti"⁽³³⁾ e non piuttosto come un'offerta di servizio rieducativo, basata essenzialmente sul "volontario abbandono da parte del delinquente dei valori antisociali e nell'accettazione delle comuni norme etiche"⁽³⁴⁾, non ha certo inficiato le esperienze trattamentali inframurarie che si sono comunque avviate, nel corso di questi ultimi anni, nell'ambito penitenziario.

Pertanto, partendo dall'assunto che il condannato sia sempre e doverosamente tenuto ad assumere un ruolo centrale nell'esecuzione della pena, divenendo quindi soggetto attivo e responsabile della propria sorte⁽³⁵⁾, non si cadrebbe di certo nell'enfasi ideologica di mere dichiarazioni di principio se si sostenesse con forza l'efficacia di alcune strategie trattamentali di intervento e di recupero a favore di detenuti tossicodipendenti, in verità così tanto numerosi all'interno della nostra realtà penitenziaria.

L'esperienza trattamentale che si è descritta nel presente lavoro testimonia di fatto sia la volontà di offrire un servizio alla persona sia l'intenzione di intervenire su di un piano di tipo preventivo, posto che gli aspetti connessi alla recidiva dei tossicodipendenti risultano prevalentemente correlati all'impiego stesso della sostanza.

Se ormai è cosa risaputa che ogni tipo di intervento realizzato nell'ambito del sistema carcerario presenta in sé grandi limiti, dovuti essenzialmente alla scarsa disponibilità del sog-

⁽³³⁾ PONTI, 1999: 565.

⁽³⁴⁾ *Ibidem*.

⁽³⁵⁾ Cfr. al riguardo GREVI V., GIOSTRA G., DELLA CASA F., 2000.

getto a farsi aiutare e a risolvere i problemi di convivenza sociale, è altresì vero che qualora esistesse un impianto risocializzativo realmente efficace nel perseguire i propri obiettivi questo potrebbe essere in grado di fornire risultati positivi di maggior conforto. Questo potrebbe basarsi, tra le altre cose, su di un criterio di individualizzazione molto selettivo degli utenti interessati, da effettuarsi all'origine dell'intervento proposto, che, come si è avuto modo di appurare con quanto analizzato, consenta di intercettare, tra i soggetti afflitti dal medesimo problema, coloro che scelgono effettivamente di "mettersi in gioco", di sfruttare un'opportunità loro offerta e di ottimizzare il periodo detentivo per una revisione critica del loro operato.

Il Programma trattamentale di Primo Livello della Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno", adottando di fatto un modello operativo pre-comunitario che troverà poi piena realizzazione nell'intervento di Secondo Livello "Arcobaleno", risponde appunto all'esigenza di garantire un trattamento individualizzato e graduale di risocializzazione, pervenendo ad una sorta di progressiva "scrematura" dei detenuti che accettino di sfruttare tale propizia occasione trattamentale.

D'altro canto occorre ribadire ancora una volta che la trasposizione nel contesto penitenziario del modello di intervento proprio delle comunità esterne ha ormai da tempo prodotto risultati alquanto positivi, sia a livello di adeguatezza del clima interno dal punto di vista terapeutico (contenimento di situazioni tipiche di disagio penitenziario, quali gesti di autolesionismo o episodi rilevanti dal punto di vista disciplinare) sia sul piano della garanzia di fluidità e continuità del percorso trattamentale dentro e fuori il carcere. E ciò, di fatto, potrebbe apportare – e forse lo ha già fatto – positivi vantaggi anche sul piano dell'applicazione delle misure alternative, ed in specie dell'art. 94 D.P.R. 309/90: non solo maggiori sarebbero infatti, ai fini delle loro concessioni, gli strumenti prognostici disponibili (PONTI, 1999), ma di certo migliori diverrebbero i risultati conseguibili sul piano dell'efficacia (obiettivi/risultati) e dell'efficienza (costi/risultati), data la linearità dell'intervento e del prolungato rinforzo motivazionale.

È legittimo pertanto ritenere, in conclusione della presente trattazione, che quanto più il sistema carcere vorrà incidere sul fenomeno della tossicodipendenza, tentando di arginarne le conseguenze nefaste sia sulla persona che sul contesto sociale in cui esso gravita, tanto maggiore sarà la necessità che lo stesso si sforzi ad incentivare il ricorso ad una modalità di trattamento

intramurario articolato secondo un rigoroso percorso terapeutico che, all'insegna di uno stretto collegamento con i servizi esterni, consenta di superare quella logica confusa di intervento che, comunemente, vede intrecciate indifferenza e ghettizzazione.

BIBLIOGRAFIA

BANDINI T., GATTI U., GUALCO B., MALFATTI P., MARUGO M.I., VERDE A. (2003), *Criminologia. Il contributo della ricerca alla conoscenza del crimine e della reazione sociale*, Giuffrè, Milano.

BERZANO L., a cura di, (1994), *La pena del non lavoro*, FrancoAngeli, Milano

BIANCHETTI R., LEGGIERI R. (2003), *Struttura a custodia attenuata di II livello nella Casa Circondariale "Le Vallette" di Torino*, in GATTI U., GUALCO B., a cura di, *Carcere e territorio*, Giuffrè, Milano.

BIANCHETTI R. (2004), *Esperienze di Custodia Attenuata: un'effettiva opportunità trattamentale*, in CARRIERI F., CATANESI R., a cura di, *Abuso di sostanze e condotte criminali*, Giuffrè, Milano.

BUFFA P. (1997), *Tra il dire e il fare: riflessioni sulla prassi applicativa dell'Ordinamento Penitenziario con particolare riguardo all'attività trattamentale*, in *Questione Giustizia*, IV.

BUFFA P. (2000), *L'assistenza sanitaria tra carcere e territorio. Alcune considerazioni sul decreto legislativo 230/99*, in *Animazione Sociale*, I.

CANEPA M., MERLO S. (2002), *Manuale di diritto penitenziario*, Giuffrè, Milano.

CENTRO NAZIONALE DI PREVENZIONE E DIFESA SOCIALE (2001), *Atti del XXIII Convegno di Studi «Enrico de Nicola». Problemi attuali di diritto e procedura penale, Sistema sanzionatorio: effettività e certezza della pena*, Giuffrè, Milano

DEGIACOMI C. (1991), *Il nano, il gigante...e l'uomo. L'esperienza del Centro Torinese di Solidarietà*, Centro Torinese di Solidarietà, Bra (CN).

DI GENNARO G., BONOMO M., BREDI R. (1976), *Ordinamento penitenziario e misure alternative alla detenzione*, Giuffrè, Milano.

DI GENNARO G. (1997), *Ordinamento Penitenziario e misure alternative alla detenzione*, Giuffrè, Milano.

DOLCINI E. (1981), *La rieducazione del condannato tra mito e realtà*, in GREVI V., a cura di, *Diritti dei detenuti e trattamento penitenziario*, Zanichelli, Bologna.

DON FINI P., DEGIACOMI C. (1991), *Il nano, il gigante...e l'uomo - L'Esperienza del Centro Torinese di Solidarietà*, Centro Torinese Di Solidarietà, Torino.

FASSONE E. (1980), *La pena detentiva in Italia dall'800 alla riforma penitenziaria*, Il Mulino, Bologna.

FERRACUTI F., a cura di, (1989), *Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense*, vol. XI, Giuffrè, Milano.

FOUCAULT M. (1976), *Sorvegliare e punire: nascita della Prigione*, Einaudi, Torino.

GOFFMANN E. (1968), *Asylumus. Le istituzioni totali*, Tr. It. Einaudi, Torino

GONIN D. (1994), *Il corpo incarcerato*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.

GREVI V., GIOSTRA G., DELLA CASA F. (2000), *Ordinamento Penitenziario*, Cedam, Padova.

LEONE B., MIGLIORE A. (1999), *La comunità dentro il carcere*, Franco Angeli, Milano.

- MARGARA A. (1997), *Ancora sulla pena e la sua esecuzione: le parole e le cose e le pietose bugie*, in *Questione Giustizia*, 2.
- MOSCONI G. (1998), *Dentro il carcere, oltre la pena*, CEDAM, Padova.
- MUSCAT R. (2000), *Drug use in prison*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- PONTI G. (1992), *Sul mito rieducativo della pena*, in *Rassegna Italiana di Criminologia*, III, 2-3.
- PONTI G. (1993), *Prevenzione certa e aleatoria*, in *L'Indice Penale*, XXVII, 1.
- PONTI G. (1999), *Compendio di Criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- RAVENNA M. (1997), *Psicologia delle tossicodipendenze*, Il Mulino, Bologna.
- TRABUT C. (2000), *French Report*, in MUSCAT R., *Drug use in prison*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- SERRA C. (2000), *Psicologia penitenziaria*, Giuffrè, Milano.
- TURNBULL P.J., MCSWEENEY T. (2000), *Drug treatment in prison and aftercare: a literature review and results of a survey of European countries*, Pompidou Group, Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- TURNBULL P.J., WEBSTER R. (1998), *Demand reduction activities in the Criminal Justice System in the European Union*, in AA.VV., *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Abingdon, V.
- ZANUSSO G., GIANNANTONIO M. (1996), *Tossicodipendenze e comunità terapeutica. Strumenti teorici e operativi per la riabilitazione e la psicoterapia*, FrancoAngeli, Milano.

RIASSUNTO

La difficile individuazione di un equilibrio amministrativo-trattamentale nei confronti dei sempre più numerosi detenuti tossicodipendenti determina, ormai da anni, un crescente problema istituzionale a fronte del quale l'Amministrazione Penitenziaria – per svariate ragioni – non sempre è riuscita a dare soddisfacente risposta.

Nonostante infatti l'intento dell'attuale palinsesto normativo in tema di esecuzione penale possa dirsi tutt'ora rivolto ad una civile umanizzazione della sanzione detentiva, in realtà conseguito sul piano della dignità della persona costretta e del rapporto tra detenuto e Amministrazione Penitenziaria, questo risulta ancor'oggi carente sotto il profilo della concreta offerta occasionale in tema di reintegrazione sociale.

Evitando pertanto eccessivi orientamenti rinunciatari ed aprioristici dell'offerta trattamentale, per lo più dettati dall'emoività pubblica che da oculute scelte di politica criminale (MARINUCCI, DOLCINI, 1991) si vuole sostenere, col presente lavoro, una linea di pensiero volta alla programmazione ponderata dei servizi penitenziari e ad un'attenta differenziazione di intervento preventivo sui soggetti destinatari selezionati (PONTI, 1993).

Proprio attraverso l'adozione di tale visione prospettica appare oggi lampante, più che mai, il fatto che il tempo di permanenza in carcere rappresenti, sia per il singolo detenuto tossicodipendente sia per l'Amministrazione Penitenziaria stessa, il "momento di un'occasione propizia" per un ripensamento critico del proprio trascorso deviante e per l'avvio di un concreto programma di recupero fisio-psichico-sociale che sia al contempo capace di ridurre gli effetti deleteri tipici dell'istituzionalizzazione.

In tal senso, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria del Piemonte e della Valle d'Aosta, a seguito di un Convegno tenutosi nel 1999,

ha stilato il Progetto di rete "NET" la cui finalità principale è quella di predisporre un disegno omogeneo dei vari interventi territoriali in tema di tossicodipendenza in grado di prevedere una sorta di gradualità trattamentale che vada dagli interventi cosiddetti "di base" agli inserimenti in programmi più articolati, interni od esterni al sistema penitenziario, quali quelli comunitari.

Nella logica di quanto detto è stato infatti avviato presso la Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" di Torino un Programma di Primo Livello volto a rispondere alle esigenze dei detenuti tossicodipendenti sottoposti a pene medio-lunghe e a completare la rete di servizi integrata dell'Istituto torinese ove, fin dal 1992, esiste la Struttura di Secondo Livello "Arcobaleno": tale protocollo lavorativo comporterebbe non solo una maggiore fluidità e continuità tra il percorso trattamentale *intra* ed *extramurario* ma anche significativi riverberi sul piano dell'applicazione delle misure alternative, ed in specie dell'art. 94 D.P.R. 309/90, data la linearità dell'intervento e del prolungato rinforzo motivazionale.

SUMMARY

The difficult individualization of an administrative-treatmental balance towards the more and more drug addicted convicts has caused, for several years, an increasing institutional problem infacing which the Penitentiary Administration, because of various reasons, not all the times succeeded in giving a satisfactory answer.

Indeed, not withstanding the intent of the current normative framework on the theme of penal execution may be said even now directed to a civil humanization of the detentive penalty, actually achieved at level of the dignity of the compelled person and of the connection between prisoner and Penitentiary Administration, this still results lacking under the profile of the concrete occasional offer in the theme of social restoration.

Avoiding therefore excessive orientations renouncing a priori to the treatmental offer, mostly suggested by the public emotiveness than by wise choices in the criminal policy (MARINUCCI, DOLCINI, 1991), this job is intended to support a thought line directed to the pondered programming of the penitentiary services and to a careful differentiation in the preventive intervention on the selected designed subjects (PONTI, 1993).

Just through the adoption of such perspective vision, it clearly appears today, more than ever, that the period of stay into prison represents, both for the single drug addicted convict and for the same Penitentiary Administration, the "moment of a favourable opportunity" for a critical reflection on the one's own deviated past and for the starting of a concrete program of physio-psycho-social recovery able at the same time to reduce the deleterious effects that are peculiar to the institutionalization.

To this aim, the Regional office of Piemonte end Valle d'Aosta Penitentiary Administration, further to a congress held in 1999, drafted the net project "NET" which main purpose is to arrange an homogeneous plan of the various territorial interventions on the drug addiction theme suitable to foresee a sort of treatmental graduality extending from the so-called "basic" interventions to the inclusions into more diversified programs, inner or outer the Penitentiary system, as the community ones.

Into the logical of the aforesaid it has really started at the "Casa Circondariale Lorusso e Cutugno" in Turin a "First Level" program directed in

covering the needs of the drug addicted convicts condemned to middle-long sentences and in completing the integrated services net of the Turin Institute where, since 1992, is existing the "Second Level Arcobaleno" structure; this working protocol will involve not only a larger smoothness and contiguity between *intra* and *extramoenia* treatmental itinerary, but also significant reverberation on the level of the alternative measures application, particularly of art. 94 D.P.R. 309/90, being considered the straightness of intervention and of motivating prolonged reinforcement.

RÉSUMÉ

La délicate détermination d'un équilibre entre l'aspect administratif et le traitement des détenus toxicomanes toujours plus nombreux induit depuis plusieurs années un important problème institutionnel, auquel l'Administration Pénitentiaire, pour différentes raisons, n'a pas toujours été capable de répondre d'une manière satisfaisante.

En effet, si l'objectif actuel des lois concernant l'exécution de la peine paraît viser l'humanisation de la sanction pénale, il ne régleme que les rapports entre l'Administration Pénitentiaire et le détenu, relativement au respect de la dignité de la personne dans les institutions carcérales, mais continue en revanche à ne proposer aucune offre concrète en termes de moyens de réintégration sociale.

Ce travail, en évitant tout *a priori* et refusant la classique attitude de renoncement, dictée généralement non pas par des choix éclairés de politique criminelle (MARINUCCI, DOLCINI, 1991) mais essentiellement par l'émotivité publique, essaye de démontrer la possibilité d'une perspective de programmation pondérée des services pénitentiaires et d'une prudente différenciation d'intervention préventive sur des sujets sélectionnés (PONTI, 1993).

L'adoption de cette perspective permet de mettre en évidence de quelle manière le séjour en prison représente, aussi bien pour les détenus toxicomanes que pour l'Administration Pénitentiaire elle-même, «une occasion propice» pour une réflexion critique du passé déviant et pour l'initiation d'un programme concret de récupération physique, psychique et sociale, qui soit capable de réduire les traditionnels mauvais effets de l'incarcération.

C'est pour cela que les Offices Régionaux de l'Administration Pénitentiaire en Piémont et Val d'Aoste - après un Congrès en 1999 - ont rédigé le projet en réseau «NET», dans le but de créer un plan homogène des différentes interventions territoriales concernant la toxico-dépendance, afin de prévoir une certaine graduation des traitements, des actions «de base» jusqu'aux intégrations dans des programmes complexes, internes ou externes au système pénitentiaire, telles les admissions dans des communautés de récupération.

Dans cette même logique, la Maison «Lorusso e Cutugno» de la circonscription de Turin a entamé un Programme de Premier Niveau ayant pour objectif de répondre aux besoins des détenus toxicomanes condamnés à des peines de détention moyennes ou longues et de compléter l'action de l'Institut Pénitentiaire de Turin, notamment dans le cadre de sa structure «Arc-en-Ciel» de Deuxième Niveau, créée en 1992. Ce protocole de travail, grâce à la cohérence du traitement et à son nécessaire prolongement en termes de soutien psychologique, n'entraînerait pas seulement plus de fluidité et une meilleure continuité entre le parcours de traitement *intra* et *extramoenia*, mais faciliterait aussi l'application des mesures alternatives à la détention et, en particulier, l'application de l'article 94 D.P.R. 309/90.